

nostos

quaderni di
psichiatria, psicologia e psicoterapia



La terapia sistemica
intersoggettiva

Lampioni, chiavi
e soluzioni

Il lato nascosto della
relazione di coppia

Il trattamento del trauma in psicoterapia attraverso
l'integrazione dell'EMDR e la mindfulness



CECILIA MARCUCCI

Massofisioterapista

I MIEI SERVIZI:

- MASSAGGIO DECONTRATTURANTE
- MASSAGGIO LINFODRENANTE
- MASSAGGIO RILASSANTE
- RIFLESSOLOGIA PLANTARE
- TERAPIA DOMICILIARE
(MASSAGGIO, GINNASTICA, FISIOKINESITERAPIA)

DOVE PUOI TROVARMICI:

- 📍 Via Sant'Alfonso Maria de' Liguori, 19
MARZOCCA (AN)
- 📍 Viale P. Bonopera, 6 (Senb Hotel)
SENIGALLIA (AN)

📷 SEGUIMI SU INSTAGRAM
ceci.massofisioterapista

☎ 320 634 5452

✉ cecimarcucci94@gmail.com

Editoriale



Dott. Moreno Marcucci

E' frequente rispondere alla richiesta di affrontare dei problemi psicologici o psichiatrici con un percorso di psicoterapia, è meno frequente che la persona che desidera intraprendere un percorso sia informata su quale tipo di approccio teorico sia formato lo specialista che ha contattato.

Esistono differenti teorie nell'approccio ai problemi della psiche, approcci teorici che si sono costruiti sulla pratica clinica e che vengono utilizzati per tentare nuove strade per la cura della sofferenza mentale. Sicuramente la maggior parte di voi conosce la psicoanalisi e le sue numerose correnti: freudiana, lacaniana, delle relazioni oggettuali, la psicologia del Sé per citare alcune delle più famose. Altri approcci si sono susseguiti nel tempo: relazionale sistemico, cognitivo, della gestalt, bioenergetico.

Questo numero è per me particolarmente importante perché esporrò il mio approccio terapeutico, sviluppato in anni di lavoro. Vi risulterà subito chiaro che questo approccio parte dall'idea che la mente di ognuno di noi si costruisce nella relazione con l'altro e non accetta l'ipotesi che l'evoluzione della mente si produca in forma isolata. Ogni individuo sviluppa la propria identità in un contesto affettivo relazionale di appartenenza e in questo contesto definisce anche l'interpretazione dei significati simbolici di una determinata azione, atteggiamento o sintomo. Ho chiamato questo tipo di approccio sistemico intersoggettivo. Nell'articolo che trovate in questo numero della rivista potrete approfondire le ipotesi alla base di questo tipo di psicoterapia. In alcuni passaggi può rimanere difficile o un po' tedioso, per chi avrà la pazienza di leggerlo penso che potrà apportare importanti spunti di riflessione.

Altri articoli che troverete in questo numero vi introdurranno al mondo degli approcci in psicoterapia.

L'elegante articolo di **Gianmarco Canapini** con leggerezza e grazia approfondisce temi simbolici della psicoterapia.

Cecilia Clementi esperta nel lavoro con il trauma psichico e le sue ripercussioni nella mente approfondisce in maniera moderna i recenti approcci della terapia cognitiva nel campo dei disturbi del comportamento alimentare.

Gli articoli di **Michela Boscaro** affrontano due temi collegati fra loro: gli elementi inconsci che partecipano alla costruzione dei legami di coppia che abbiamo chiamato "l'incastro di coppia" e i ricordi legati alle esperienze traumatiche del passato che continuano ad essere presenti nella vita psichica e inconsciamente si esprimono anche nella relazione di coppia. L'articolo è direttamente connesso con il paragrafo dell'inconscio nell'articolo della psicologia sistemica intersoggettiva. E' questa una impostazione relazionale della mente nella quale con inconscio non definiamo dei pensieri o delle emozioni che teniamo fuori della coscienza ma tutte quella acquisizione di stile relazionali e affettivi che costruiscono i modelli operativi interni che sono ormai "calati" nella nostra mente da non essere più percepiti ma funzionali e certamente sono presenti nella vita quotidiana della relazione di coppia. Buona lettura

- 5 La terapia sistemica intersoggettiva
- 10 Lampioni, chiavi e soluzioni
- 12 Il trattamento del trauma in psicoterapia attraverso l'integrazione dell'EMDR e la mindfulness
- 16 Il lato nascosto della relazione di coppia
- 23 Trauma psichico e i ricordi non richiesti
- 26 L'interesse clinico per la qualità di vita nei borghi marchigiani

NOSTOS

Quaderni di psichiatria, psicologia e psicoterapia
Anno 19 nr. 14 - Maggio 2024
Aut. Tribunale di Ancona n.1380/06 RCC
Reg. Periodici n. 12/06 - ISSN 2035-0260
info@nostospsicoterapia.eu
www.nostospsicoterapia.eu
f Nostos Psicoterapia

Direttore Responsabile
Moreno Marcucci

Direttore della Redazione Scientifica
Moreno Marcucci, Michela Boscaro

Comitato Scientifico
**Moreno Marcucci, Michela Boscaro,
Giulia Marcucci, Patrizio Massi**

Impaginazione
Alessandro Paolini
www.alessandropaolini.it

La terapia sistemica intersoggettiva

"...é nel rapporto con gli altri che si prende coscienza di Sé..."

M. Houllebech: "Piattaforma" ed. La nave di Teseo 2019, ed or. 2001

Introduzione

La psicoterapia sistemica relazionale si è sviluppata come approccio empatico alle problematiche psichiche dell'individuo considerato come parte di un sistema emotivo (M.E.Kerr, M. Bowen 1988). Questo tipo di approccio ai problemi psichici ha centrato l'attenzione sull'importanza delle relazioni nella costruzione dell'identità differenziandosi dai precedenti approcci che orientavano e orientano la loro attenzione alle dinamiche interpersonali individuali nella costruzione della mente. A sostegno di questa evoluzione di pensiero cito due psicoanalisti R.W.Storolow G.E.Atwood: "...il concetto stesso di mente o psiche singola è un prodotto psicologico che si cristallizza all'interno di nessi relazionali intersoggettivi, e che è al servizio di specifiche funzioni psicologiche". (Storolow R W, Atwood G E 1995)

Prenderò in considerazione la possibilità che le dinamiche relazionali vissute come elementi che hanno costruito l'identità della persona, sono esperite nello spazio intersoggettivo dell'incontro al quale il T partecipa con il proprio mondo. Il termine "incontro" indica andare verso l'altro, quindi l'incontro avviene solo se entrambe le parti sono disponibili a mettersi in gioco nella costruzione della relazione. Queste analisi erano già presenti e sviluppate nell'approccio alle teorie sistemiche della seconda cibernetica che definisce come la realtà sia sempre descritta da un osservatore quindi: costantemente co-costruita nella relazione. Queste posizioni, sviluppate autonomamente nell'evoluzione del pensiero sistemico relazionale trovano ora riscontro in altri approcci teorici quali: il movimento della psicoanalisi relazionale newyorkese e, ancor più, nell'approccio della psicoanalisi intersoggettiva come evoluzione della psicologia del Sé di H. Kohut.

A sostegno di ciò che sto scrivendo cito il pensiero di H D Loewald che ha scritto: "Scoprire la verità su un paziente vuol dire scoprirla con lui e per lui e insieme per noi e su noi. E vuol dire scoprire la verità tra l'uno e l'altro, dato che la verità fra gli esseri umani è rivelata nel loro essere in relazione gli uni con gli altri". (Loewald H D 1980)

Nel proseguo di questo articolo vorrei presentare l'ipotesi che il coinvolgimento emotivo del T nel percorso di psicoterapia sistemica sia un importante completamento a questo tipo di approccio. L'analisi di ciò che accade nello spazio intersoggettivo come risultato di menti che si incontrano è una fonte di informazioni che aiutano la coppia T paziente, T coppia o famiglia ad una maggiore comprensione delle dinamiche relazionali acquisite e "calate" nell'inconscio. (G. Bateson 1972)

L'autoreferenzialità del T sistemico

Nel mondo della psicoterapia sistemica abbiamo lavorato per molti anni seguendo la teoria dei tipi logici secondo la quale le proprietà dell'osservatore non devono far parte del sistema osservato negando in concreto, il coinvolgimento delle emozioni del T nei percorsi della psicoterapia relazionale sistemica. Successivamente le applicazioni della cibernetica di secondo ordine hanno utilizzato solo in parte le potenzialità insite nella teoria dei sistemi autopoietici.



Dott. Moreno Marcucci

NORME REDAZIONALI

La pubblicazione degli articoli è subordinata alla revisione critica di 2 revisori, scelti in base alla specifica competenza e appartenenza al comitato di redazione. Ogni articolo deve includere nome e cognome degli autori con relativa qualifica (Max 2 righe).

I manoscritti dovranno essere dattiloscritti e inviati per e-mail a info@nostospsicoterapia.eu; il testo di 2.500 caratteri spazi inclusi e la relativa bibliografia dovrà essere in formato Word. Il materiale va inviato entro e non oltre la data concordata con il Direttore scientifico all'indirizzo e-mail info@nostospsicoterapia.eu.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli autori.

Si ricorda che è vietata a norma di legge la riproduzione anche parziale senza citarne la fonte.

Nostos Istituto di psicoterapia della coppia e della famiglia
Viale Bonopera n.6 - 60019 Senigallia (AN) - tel. 071-7939675

L'osservazione per cui "tutto ciò che è detto è detto da un osservatore" (H.R. Maturana, F.J. Varela 1980), implica che il T o osservatore accetta ed è consapevole di essere parte attiva nella co-costruzione della relazione.

La teoria dei sistemi auto poietici definisce come l'incontro del sistema ontologicamente definito nell'accoppiamento con il "medium" di appartenenza conduce a delle trasformazioni dei componenti dell'incontro quindi, per conseguenza logica, il T nei percorsi di psicoterapia, se riesce nel processo di instaurare una relazione terapeutica deve, per definizione, accettare di andare incontro a processi trasformativi. Accettare questo ampliamento dell'intervento apre la porta ad una osservazione: il T è sia analista dei percorsi di sviluppo trigenerazionale e della ricerca dei significati simbolici di scambio fra le generazioni e contemporaneamente agente attivo nella costruzione dello spazio intersoggettivo nel quale si produrranno i processi trasformativi con i suoi significati simbolici trigenerazionali e gli stati emotivi che la narrazione del cliente attiva in lui.

Potrei dire che il T sistemico si trova con i piedi in due staffe, sta dentro la costruzione della relazione terapeutica ma agisce come se fosse fuori. Withaker K. si rende conto di questa situazione, quella di stare dentro nella costruzione dello spazio intersoggettivo e tenta di utilizzarla in senso trasformativo. Nel suo approccio esperienziale emotivo, mentre lavora con la famiglia con un componente psicotico si pone sullo stesso piano dello stesso, delirando insieme a lui utilizzando sé stesso come strumento terapeutico.

Un altro terapeuta sistemico che affronta questa situazione è Mony Elkaim in "Dall'autoreferenzialità alle auto aggregazioni" in cui cerca di "...trasformare il tentativo dell'autoreferenzialità in cui il T è invischiato in una risorsa". Riflettendo sull'autoreferenzialità del terapeuta sistemico giunge a definire gli stati di "aggregazione" termine con il quale intende descrivere i propri stati sentimenti nel coinvolgimento che prova durante la conduzione della terapia e di poterli utilizzare per fini terapeutici.

Abbiamo quindi fondato, come sistemici, una teoria nella quale la mente si costruisce nella relazione ora dobbiamo accettare che solo all'interno di una relazione cioè nell'interazione fra le menti possano emergere i rispettivi modelli di analisi e interpretazione della realtà che costruiscono la mente dei componenti in interazione.

L'inconscio sistemico

Per tentare di conoscere le dinamiche che si producono nello spazio intersoggettivo dobbiamo distaccarci dall'idea di interpretare il materiale inconscio ma bensì di lavorare per far emergere ciò che fino ad ora abbiamo tenuto sopito o represso pur di proteggere i legami affettivi relazionali. Per fare ciò dovremmo utilizzare un'idea di inconscio che sia coerente con una costruzione sistemica della mente. Anche in questo caso possiamo sfruttare le intuizioni di G. Bateson nel suo articolo: "Stile, grazia e informazione nell'arte primitiva" contenuto in "Verso un'ecologia della



mente" Adelphi nel quale introduce una nuova modalità di intendere l'inconscio. Inizia partendo dall'idea della "grazia" come definita da Aldous Huxley che era solito sostenere che il problema fondamentale dell'umanità è la ricerca della grazia. "Gli animali comunicano e si comportano con una naturalezza e semplicità che l'uomo ha perduto." E che nel tempo, per svariati motivi costruiamo delle sovrastrutture attraverso le quali perdiamo la nostra grazia. Parte dall'ipotesi che ciò che conosciamo bene, ad es. le prassi artistiche o le dinamiche nelle quali siamo immersi nelle nostre relazioni affettive non sono presenti nella nostra coscienza ma agiscono quotidianamente nella nostra vita. Nell'inconscio avviene un'integrazione delle istanze che costruiscono la nostra mente e che questo processo è sconosciuto alla coscienza.

Secondo Bateson la coscienza non può che analizzare brevi archi di conoscenza senza mai riuscire a comprendere i processi di integrazione che la mente compie nelle sue profondità "...la coscienza è di necessità selettiva e parziale, cioè che il contenuto della coscienza è, tutt'al più, una piccola parte della verità sull'io". Possiamo ritenere, quindi, che l'insieme della mente sia una rete integrata di: proposizioni immagini, processi, costruzioni patologiche etc. "Ciò che la coscienza non potrà mai apprezzare senza aiuto (dell'arte, dei sogni simili della psicoterapia N.d.R.) è la natura sistemica della mente." pg 180 cit. Ma d'altro canto è la stessa economia del sistema che spinge a calare nell'inconscio tutte quelle prassi che sono ormai acquisite e delle quali possiamo vedere il risultato nella coscienza. Credo che spesso i sistemici abbiamo tradotto queste idee di Bateson nella pratica clinica affermando che le dinamiche della nostra famiglia di origine siano così profondamente radicate che le agiamo senza rendercene conto. Tutto questo però ha un prezzo quello dell'inaccessibilità: "Poiché il livello al quale le cose sono calate è caratterizzato da algoritmi e dalla metafora, diventa difficile per l'organismo esaminare la matrice da cui scaturiscono le sue conclusioni coscienti". Quindi "basta riflettere solo per un po' sul problema per convincersi che non si può in alcun modo concepire un sistema totalmente cosciente".

Per Bateson la mente ha un'organizzazione sistemica e l'inconscio ne è una componente indispensabile che sarebbe inutile e antieconomico tentare di rendere cosciente e questo credo sia un importante contributo nelle conoscenze della psicoterapia rispetto alle posizioni precedenti. Nell'inconscio l'immagazzinamento delle informazioni avviene attraverso l'uso delle metafore e dei simboli che trasformano le informazioni della realtà ma lasciano inalterate le relazioni fra le varie parti che vengono integrate fra loro. E' mio parere pensare che la nostra identità acquisisca le sue caratteristiche di individualità nelle relazioni fra le metafore che veicolano le informazioni. La nostra mente ha un'organizzazione funzionale sistemica ma è differente la connessione relazionale che facciamo delle informazioni nel nostro inconscio. Questo si esprime nell'arte, nella quale ogni artista può dipingere con delle tecniche affini ad un altro ad es. tempera ad olio ma contemporaneamente descrive lo stesso paesaggio o la stessa natura morta molto differente da un altro quindi sono le connessioni relazionali inconscie che definiscono la produzione artistica e la sua espressione nella realtà. Se questo è vero per le prassi acquisite sarà ancor più vero per le dinamiche affettive e relazionali sulle quali la nostra mente si è costituita. Le dinamiche familiari relazionali sono contenute nel nostro inconscio e si esprimono nella realtà quotidiana. Ipotizziamo che nel nostro inconscio siano presenti dinamiche delle relazioni familiari sulle quali si è costruita la nostra identità ma anche parti di noi che abbiamo dovuto o "nascondere" perché potevano compromettere la relazione con le figure di attaccamento o non venivano accettate



ad es per cultura familiare o non corrispondevano alla "polarità semantica" (V. Ugazio 1998) alla quale dovevamo appartenere. Naturalmente, in una visione olistica della mente e del corpo dovremmo tenere in considerazione che le aree di sofferenza inconscia coinvolgono, e si esprimono attraverso il corpo (Minuchin, Onnis, Van der Kolk et al).

Dall'analisi delle ipotesi possiamo dedurre che l'approccio psicoanalitico, partendo da una visione terapeutica positivista abbia voluto conoscere quelle parti dell'inconscio fondate sui meccanismi di difesa, successivamente l'approccio sistemico proponendo una visione del Sé costituito da più elementi propone una visione integrata nell'inconscio delle varie parti del Sé e questi processi non è utile che arrivino a livello dell'espressione cosciente sono unicamente presenti sul piano dell'espressione reale.

Lo spazio intersoggettivo

Lo spazio intersoggettivo è, in accordo con il pensiero della psicoanalisi intersoggettiva: "tutto ciò che accade all'interno di qualsiasi campo psicologico nell'interazione fra i mondi di uno o più soggetti interagenti in qualsiasi livello evolutivo che caratterizza l'interazione dei mondi". Lo spazio intersoggettivo è creato dai componenti della relazione in uno specifico momento nel quale avviene l'incontro. Entrambe le menti, con il loro contenuto partecipano alla produzione dello spazio intersoggettivo e all'esperienza emotiva che tale incontro produce. L'inconscio, che non può essere percepito dalla coscienza nella sua organizzazione sistemica, può mostrarsi solo nei processi di costruzione intersoggettiva della relazione. Questa conoscenza può avvenire solo se i partecipanti alla relazione possono interagire e scambiarsi informazioni sul loro vissuti nella costruzione dello spazio intersoggettivo. L'incontro diviene quindi lo spazio nel quale soggetto e T si scambiano vissuti emotivi e significati simbolici che emergono nell'incontro.

In questa prassi possiamo dire che i sistemi autopoietici si stanno incontrando e producono un cambiamento in tutti i componenti della relazione. Utilizzare queste posizioni teoriche significa metterci in gioco come T nella nostra identità e non rimanere più nascosti bensì presenti nella relazione. L'anonimato del T non deve più essere una via di fuga dalla partecipazione alla relazione terapeutica. Lavorare in un'ottica sistemica intersoggettiva propone, rispetto al passato in cui l'attenzione era posta unicamente sulle reazioni emozionali della persona sofferente, approcci differenti che al momento posso solo in parte ipotizzare. Il T può permettersi di esprimere le proprie emozioni ponendole in discussione nella relazione con l'Altro. Il T esce dall'anonimato per rimandare all'Altro una immagine che si è costruita nel corso degli incontri. Anche l'altro può parlare delle emozioni che prova nella relazione con il T. Il T relazionale sistemico può esprimere le emozioni che esperisce anche nella ricerca dei significati simbolici trigenerazionali che emergono dalla storia delle generazioni passate e cercare di metterle in connessione con i significati della propria storia.

Questo tipo di approccio permette al soggetto della psicoterapia di parlare dell'immagine di sé con il T, di analizzare i meccanismi e le dinamiche con le quali affronta le relazioni, viene valorizzato rispetto al passato perché può scambiare alla pari con il suo psicoterapeuta, può esprimere tutte le paure di abbandono e di rivivere le esperienze del passato senza dover recitare una falsa identità per mantenere il legame perché, essere sé stesso non è più un pericolo. Per il T è più difficile essere coinvolto nella relazione con il soggetto della terapia, anche perché dovrà discutere con lui le osservazioni sulla relazione che il soggetto gli pone è però mia esperienze che il lavoro della psicoterapia diviene più "leggero", nel tempo è più naturale esprimere i propri stati emotivi a fronte di dover sempre contenere le proprie emozioni. Naturalmente questo apre la porta a molti quesiti sulla conduzione e sulle tecniche dell'incontro, anche perché, il T sistemico agisce in setting talvolta differenti rispetto al setting individuale.



Bibliografia (references)

- Aron L.** "Menti che si incontrano" 1996 ed or. 2004 Raffaello Cortina Ed.
- Bateson G.** : "Stile, grazia e informazione nell'arte primitiva" in "Verso un'ecologia della mente" 1972 ed. or. Adelphi ed. 13° ed italiana 1995
- Bateson G.** "La cibernetica dell'lo: una teoria dell'alcolismo" in "Verso un'ecologia della mente"
- Bateson G.** "Mente e natura" 1979 tit. or. 1984 tr italiana Adelphi
- Bateson G., M.C. Bateson** "Dove gli angeli esitano" 1979 tit. or. 1989 tr italiana Adelphi
- Bertrando P., Biangiardi M.** "La natura sistemica dell'uomo. Attualità del pensiero di G Bateson" 2009 Raffaello Cortina
- Cambiaso G., Mazza R.** "Tra intrapsichico e intergenerazionale. La psicoterapia individuale al tempo della complessità" 2018 Raffaello Cortina ed.
- Canevaro A.** "Quando volano i cormorani" 2009 Ed Borla
- De Bernart R.** "La relazione terapeutica: l'approccio sistemico relazionale" in **Petrini P., Zucconi A.** : "La relazione che cura" Alpes Italia 2008
- Elkaim M.** "Dall'autoreferenzialità alle aggregazioni." 1996 in **Andolfi M., Angelo C., de Nichilo M.** "Sentimenti e sistemi" Raffaello Cortina ed.
- Fisher J.** "Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti del Sé dissociate dal trauma psicologico" ed or. 2017 ed it. 2017 Raffaello Cortina ed.
- Houellebech M.** "Piattaforma" ed or 2001, ed it. 2019 La nave di Teseo
- Kerr M. E., Bowen M.** "La valutazione della famiglia. Un approccio terapeutico basato sulla teoria boweniana" 1988 ed or. 1990 ed it. Casa Editrice Astrolabio
- Kolk Van Der B.** "Il corpo accusa il colpo. Mente corpo e cervello nell'elaborazione delle esperienze traumatiche" 2014 ed or. 2015 ed it Raffaello Cortina Editore
- Loweldal H. W.** 1980 "Riflessioni psicoanalitiche" tr it. (parziale di "Papers on psychoanalysis") Dunod Masson, Milano 1999
- Madonna G.** "La psicologia ecologica. Lo studio dei fenomeni della vita attraverso il pensiero di G. Bateson" 2010 FrancoAngeli
- Maturana H. R., Varela F. J.** "Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente" 1988 ed or. 1985 Marsilio editore
- Minuchin S.** "Famiglie e terapia della famiglia" 1974 ed or 1976 ed it Casa Editrice Astrolabio
- Minuchin S., Rosman B.L., Baker L.** "Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare" 1978 ed opr 1980 ed it Casa editrice Astrolabio
- Napier A.Y., Whitaker C.A.** "Il crogiolo della famiglia" 1978 ed. or. 1981 casa Editrice Astrolabio
- Onnis L.** "Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società" 2004 Franco Angeli
- Siani R.** "Psicologia del Sé. Da Kohut alle nuove applicazioni cliniche" 1992 Bollati Boringhieri
- Storolow R. D., Atwood G. E.** "I contesti dell'essere. Le basi intersoggettive della vita psichica" Bollati Boringhieri 1 ed italiana 1995
- Ronconi G.** "Dal cervello alla mente. L'uomo e le sue immagini" 2005 Il Poligrafo ed.
- Ugazio V.** "Storie permesse Storie proibite. Polarità semantiche famigliari e psicopatologia" 1998 Bollati Boringhieri
- White M.** "La terapia come narrazione. Proposte cliniche" 1992 casa Editrice Astrolabio
- Withaker C. A.** "Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia" 1989 ed or 1990 Casa Editrice Astrolabio
- Whitaker C. A., Bumberry W. M.** "Danzando con la famiglia. Un approccio simbolico-esperienziale" 1988 ed or 1989 Astrolabio
- Whitaker C. A., Keith D. V.** "Terapia simbolico esperienziale" tratto da **Gurman A. S., Kniskern D. P.** "Handbook of Family Therapy" Ed Brunner/ Mazel New York 1982 tr It Francesca Vanon

Lampioni, chiavi e soluzioni



Dott. Gianmarco Canapini

Sotto un lampione c'è un ubriaco che sta cercando qualcosa. Si avvicina un poliziotto e gli chiede che cosa abbia perduto. «Ho perso le chiavi», risponde l'uomo, ed entrambi si mettono a cercarle. Dopo aver guardato a lungo, il poliziotto chiede all'uomo ubriaco se è proprio sicuro di averle perse lì. L'altro risponde: «No, non le ho perse qui, ma là dietro», e indica un angolo buio in fondo alla strada. «Ma allora perché diamine le sta cercando qui?» «Perché qui c'è più luce!».

Questo aneddoto viene riportato da Paul Watzlawick nel suo celebre libro "Istruzioni per rendersi infelici" del 1996, ma già da prima questo racconto, in diverse versioni, era stato utilizzato per descrivere il cosiddetto effetto lampione o "principio della ricerca dell'ubriaco", cioè una distorsione del pensiero, un'evitamento della complessità.

Numerosi psicologi hanno usato questa metafora per rimarcare come gli esseri umani tendano ad adottare le soluzioni più semplici e conosciute, anche se inefficaci, sottolineando la necessità di fare lo sforzo di cercare nel buio del passato e dell'inconscio, indicando come unica soluzione il percorso dell'introspezione. Appare evidente a molti che i luoghi dove abbiamo perso le nostre chiavi siano le emozioni che evitiamo, le credenze irrigidite, la selva di pensieri che affolla la nostra mente, e abbiamo paura di cercare lì perché temiamo di trovare cose che non ci piacciono e che ci fanno soffrire. Sebbene queste considerazioni possano essere vere e significative, siamo sicuri che si adattino a tutti? Davvero l'unica soluzione è cercare nel buio, magari senza luci o con una luce inadeguata, per di più da ubriachi? È possibile un approccio totalmente diverso?

Uno psicologo esperto avrebbe posto una serie di domande, facendo scaturire un dialogo del genere:

Psicologo: A quale scopo cerchi le chiavi?

Ubriaco: Che diamine, per poter mettere in moto la macchina, tornarmene a casa, aprire la porta e infilarmi a letto!

P: Quindi il tuo obiettivo è andare a letto?

U: Sì, e il più presto possibile!

P: Per raggiungere questo scopo stai pensando di avere biso-

gno di una luce per cercare le tue chiavi che ti servono per mettere in moto l'automobile e per aprire la porta di casa. Di certo è un percorso logico. Io però vedo alcune difficoltà. Dici di voler andare a letto il prima possibile, ma non sai quanto tempo sarà necessario per trovare le chiavi, né puoi essere sicuro di trovarle davvero. Inoltre, sei certo di essere in grado di guidare, in modo sicuro e legale?

U: Non ci avevo pensato. In effetti, anche se mi sento un po' meglio, il mio tasso alcolemico potrebbe essere oltre i limiti di legge e rischio di fare male a qualcuno o di incorrere in pesanti sanzioni se mi dovessero fermare.

P: Quindi, lasciando perdere le chiavi, che in questo momento non possiedi, quali altre risorse hai per poter arrivare al tuo agognato letto?

U: Beh, ho ancora un cellulare, il portafogli, e a casa mia moglie sarà probabilmente ancora sveglia.

P: Come potresti usare queste risorse?

U: Potrei chiamare un taxi, farmi portare a casa in modo veloce e sicuro, suonare il campanello, farmi un bel riposino e domani mattina di buon'ora, con la luce del sole, venire a cercare il mazzo di chiavi perduto.

P: Cosa ne pensi della soluzione che hai trovato?

U: È davvero la soluzione migliore! Grazie per avermi aiutato!

Cosa ha fatto lo psicologo? Anziché focalizzarsi sulle difficoltà, seguendo la tradizione che insegna a scavare nel problema, ha aiutato il cliente a trovare una strategia efficiente, partendo da una chiara definizione dell'obiettivo e delle risorse disponibili, ed evitando le problematicità che al momento non sono risolvibili. È proprio questo l'approccio che caratterizza la "Terapia focalizzata sulla soluzione", formalizzata da Steve De Shazer verso la fine del secolo scorso. Le sue ricerche hanno portato a un modo di fare terapia efficace in tempi brevi, adattabile a diverse situazioni, rispettoso dell'unicità del cliente, dei suoi bisogni e del suo modo particolare di affrontare il cambiamento. Nel secolo scorso Carl Rogers, fondatore della terapia centrata sul cliente, uno dei massimi esponenti della psicologia umanistica, ci aveva insegnato come porre al centro della relazione terapeutica il cliente e non le nostre teorie, avvicinarci con empatia e rispetto al suo mondo, in modo autentico e congruente, sia la base per costruire una relazione terapeutica.

La "Terapia focalizzata sulla soluzione" prende questi concetti e vi aggiunge altri specifici ingredienti, tra i quali un orientamento sul presente e sul futuro, una teoria del cambiamento umano, una particolare attenzione al linguaggio, delle tecniche specifiche lungamente testate, migliorando e aggiornando le pratiche rogersiane. Ovviamente il terapeuta non propone la soluzione, ma aiuta il cliente a trovare la propria strada, stabilendo con lui il reale obiettivo, le tempistiche, i piccoli passi da implementare per raggiungerlo. Spesso le persone hanno obiettivi vaghi o poco realistici, ad esempio essere sempre felici, oppure hanno la pretesa che il mondo, ovvero gli altri, cambino. Per questo costruire insieme un obiettivo specifico, misurabile, adattivo è uno dei momenti fondamentali della terapia focalizzata sulla soluzione. Una volta stabilita la meta e verificato quali siano le risorse che la persona possiede, si procede a stabilire qual è il primo, più piccolo passo in quella direzione. I passi successivi saranno poi più facili da conoscere, così che il viaggio prende slancio e prosegue agevolmente.

La vita è fatta di cambiamenti, a volte voluti, a volte subiti, ma pur sempre inevitabili, poiché è caratteristica di ogni essere vivente crescere, cambiare, adattarsi all'ambiente o adattare l'ambiente ai propri bisogni. Questi processi non sempre scorrono via lisci, e le persone si rivolgono a uno psicologo di sovente a causa di un processo di cambiamento che si è bloccato. Le emozioni spiacevoli che ne derivano, i sintomi fisici o i comportamenti disfunzionali convincono la persona che è giunto il momento di farsi aiutare e di superare le resistenze e i pregiudizi sull'aiuto psicologico. È certamente difficile per un profano orientarsi nel mondo della psicologia e delle terapie, le scuole di pensiero sono molteplici e ogni professionista interpreta e applica le teorie in un modo peculiare, per cui possiamo certamente affermare che non esistono percorsi sovrapponibili. La terapia focalizzata sulla soluzione ha quelle caratteristiche di brevità, efficacia ed efficienza che ben si armonizzano con il mondo contemporaneo. I principi di questa terapia sono così semplici e immediati che vengono insegnati in tutto il mondo ai professionisti di diverse professioni di aiuto, dagli assistenti sociali ai medici, dagli insegnanti agli educatori e ai manager.

Il trattamento del trauma in psicoterapia attraverso l'integrazione dell'EMDR e la mindfulness

"Le vittime di traumi non possono guarire fintanto che non familiarizzano ed accolgono con gentilezza le sensazioni del corpo"

Bessel Van der Kolk

e qui è dove mindfulness ed EMDR si incontrano.

Diversi tipi di trauma

Molte persone nel corso della loro vita vivono esperienze traumatiche più o meno gravi. Tuttavia, per sviluppare un Disturbo da stress post traumatico (PTSD), una persona deve avere vissuto direttamente o essere stata testimone di un evento traumatico che ha implicato una morte reale o minaccia di morte o grave infortunio o violenza sessuale (1).

Tra i sintomi principali del PTSD si possono sperimentare:

- pensieri o immagini intrusive o il rivivere l'evento traumatico (flashbacks)

- l'evitamento ed il distanziamento da stimoli riattivanti il trauma come ad esempio persone, eventi, luoghi specifici, suoni

- alterazioni nella reattività e aumentato arousal come un'eccessiva reattività o irritabilità, iper-vigilanza per un senso di attuale minaccia, problemi del sonno, della memoria e dell'attenzione

- alterazioni del pensiero e dell'umore come: amnesia post-traumatica (non ricordare l'evento), oppure sviluppare idee negative nei confronti di se stessi, degli altri e del mondo. Inoltre si possono evidenziare calo nel tono dell'umore, un senso di distacco da tutto e difficoltà a provare emozioni positive.

Una diagnosi di PTSD può essere fatta solo se i sintomi durano per più di un mese.

Un disturbo post traumatico complesso (C-PTSD) può invece essere causato da eventi traumatici ricorrenti e a lungo termine, spesso a partire dall'infanzia o dall'adolescenza. Spesso le persone con trauma complesso non solo presentano i sintomi del PTSD come flashbacks, iper-reattività e insonnia, ma sperimentano difficoltà nella regolazione emotiva (ovvero riconoscere, esprimere e gestire le emozioni), vivendo spesso emozioni di vergogna, colpa ed un senso di inutilità, o diversità rispetto agli altri e in generale hanno un'immagine negativa di sé.

Il C-PTSD si associa spesso alla dissociazione, un meccanismo della mente che mantiene separate le memorie traumatiche frammentate, dalle esperienze della vita quotidiana. La dissociazione può rappresentare un tentativo di protezione dall'intenso dolore e sofferenza causata dai ricordi traumatici, permettendo alle vittime di traumi di poter andare



Dott.ssa Cecilia Clementi



avanti con la propria vita quotidiana. Sfortunatamente, le memorie traumatiche possono essere improvvisamente riattivate da triggers (istigatori come ad esempio suoni, immagini, luoghi ecc) del presente, riportando attivazione emotiva ed arousal.

I sopravvissuti ai traumi possono alternare stati di agitazione a intorpidimento. Inoltre possono più facilmente sviluppare un maggior distress psicologico come disturbi dell'umore o d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze patologiche da sostanze o comportamentali, disturbi della personalità (2).

Trauma e Mindfulness

La mindfulness è uno stato mentale riguardante il vivere l'esperienza presente con presenza e consapevolezza. Jon Kabatt-Zinn (3) definisce la mindfulness come "il portare attenzione al dispiegarsi dell'esperienza momento dopo momento in maniera intenzionale e non giudicante. L'attitudine mindful racchiude delle qualità specifiche come l'apertura, la curiosità, l'accettazione, il non giudizio, la gentilezza ed il lasciare andare. Esistono diversi programmi basati sulla mindfulness sia di gruppo che individuali come il programma di riduzione dello stress attraverso la mindfulness (MBSR) e la terapia cognitiva basata sulla mindfulness (MBCT), la cui efficacia è stata comprovata da numerosi studi scientifici, soprattutto riguardo alla riduzione dello stress, ansia e depressione o nell'aumento del benessere e della qualità della vita (4; 5, 6). Inoltre la mindfulness rappresenta anche uno strumento efficace nella regolazione emotiva (7). Studi neuroscientifici hanno evidenziato che la pratica di mindfulness produce effetti positivi sull'attenzione, memoria, funzioni esecutive e sulla flessibilità cognitiva, associate a diversi cambiamenti in aree specifiche del cervello (8).

La mindfulness rappresenta una risorsa fondamentale nel processo di guarigione dalle ferite del trauma. I programmi basati sulla mindfulness (MBSR, MBCT) sono stati utilizzati con efficacia anche nel PTSD (9). Tuttavia, in alcuni casi le pratiche di mindfulness possono anche aumentare il distress o l'attivazione in persone con esperienze traumatiche particolarmente importanti, se queste non si sentono al sicuro durante la pratica di mindfulness. In questi casi un approccio di mindfulness sensibile al trauma (TSM), come sviluppato da David Treleaven (10) è risultato essere particolarmente indicato perché implementa strategie di sicurezza durante la meditazione. Ciò aiuta i sopravvissuti dal trauma a rimanere presenti anche nel disagio senza sentirsi sopraffatti, mantenendosi all'interno della loro finestra di tolleranza emotiva. Quest'ultima è stata definita da Dan Siegel (11) come "la zona ottimale tra gli stati di ipo e iper-arousal dove le persone possono essere presenti, stabili e regolate emotivamente".





Trauma ed EMDR

Non tutti gli approcci psicoterapeutici sono specifici al trattamento del trauma.

L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) è un approccio di psicoterapia sviluppato da Francine Shapiro nel 1989 (12, 13) ed è considerata uno delle psicoterapie basate su evidenze scientifiche più efficaci nel trattamento del trauma. Inoltre è stata riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Salute come la psicoterapia di prima scelta per il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD). In aggiunta, la terapia EMDR è considerata un trattamento efficace per altri disturbi psichiatrici o altre problematiche relative alla salute mentale e fisica (14).

L'EMDR si basa sul modello di Processamento Adattivo dell'Informazione (AIP) che considera come principali fattori per lo sviluppo della psicopatologia la codifica ed il processamento incompleto delle esperienze di vita traumatiche o avverse. Questo provoca un impedimento nella capacità di integrare queste esperienze in modo adattivo. In tal senso l'EMDR permette il recupero del normale processamento delle informazioni e della loro integrazione. L'EMDR è una psicoterapia strutturata e integrativa che porta il paziente a focalizzarsi brevemente sul ricordo traumatico mentre viene eseguita una stimolazione bilaterale (destra e sinistra) degli emisferi cerebrali attraverso i movimenti oculari, il tapping o suoni. Questa stimolazione bilaterale degli emisferi cerebrali è simile alla fase del sonno REM e riduce nel presente le reazioni fisiologiche, le emozioni o la vividezza delle immagini associate al ricordo traumatico. L'EMDR si occupa degli aspetti problematici del passato, presente e futuro attraverso l'individuazione di eventi target del passato, triggers attuali e potenziali sfide future. Questo permette di eliminare il disagio legato ai ricordi traumatici e dei triggers nel presente e nel futuro, attraverso l'elaborazione dei tre livelli dell'esperienza (sensazioni, emozioni, cognizioni). Allo stesso tempo l'EMDR migliora l'autostima e stimola e rinforza le risorse personali, in particolare quelle acquisite in seguito al trauma.

Integrazione di mindfulness ed EMDR: un caso clinico

Nella pratica clinica con pazienti con PTSD semplice o complesso o traumi relazionali, l'integrazione della mindfulness e dell'EMDR risulta particolarmente efficace come illustrato dal seguente caso clinico.

Sara è una studentessa di 25 anni con C-PTSD, Bulimia Nervosa, bassa autostima, sbalzi d'umore e una storia di trascuratezza. Durante l'infanzia è stata più volte abusata sessualmente dal fratello maggiore e non creduta e protetta dai genitori. Ha avuto diversi partners che sono stati verbalmente e fisicamente abusanti, rafforzando in lei il vissuto di sentirsi usata e non vista. In adolescenza sono iniziate le abbuffate e vomito auto-indotto come un modo per fronteggiare le emozioni più disturbanti e punire se stessa attraverso la distruzione del suo corpo. Quando

viene attivata da triggers o ricordi traumatici, a volte si dissocia mettendo in atto condotte autolesive che vanno poi a rinforzare l'immagine negativa di se stessa. Nel trattamento attraverso la psicoterapia, la mindfulness è stata utilizzata come strumento per sviluppare maggiore consapevolezza del momento presente, nell'osservare sensazioni, emozioni e pensieri senza giudizio e senza rimanere identificati. Inoltre sono state implementate strategie di tolleranza al distress e regolazione emotiva.

Un approccio di mindfulness sensibile al trauma (TSM) è stato utilizzato per evitare la ri-traumatizzazione, garantendo una maggiore sicurezza e per ridurre la dissociazione. L'approccio e le pratiche di mindful eating sono state utilizzate per trattare i sintomi della bulimia nervosa e coltivare un rapporto più sano e gioioso con il cibo e con il corpo. Infine la terapia EMDR è stata utilizzata sia per il potenziamento delle risorse personali, sia per elaborare i traumi passati, i triggers del presente e le situazioni sfidanti future. Inoltre la paziente è stata seguita per consulenza psichiatrica e nutrizionale.

Al termine della psicoterapia, Sara non presentava più episodi di abbuffate e vomito auto-indotto. Inoltre, aveva riacquisito maggiore fiducia in se stessa, riuscendo a gestire meglio le emozioni difficili, validando ciò che sentiva ed attivando strategie auto-calmanti al posto di comportamenti auto-distruttivi. Infine Sara non era più attivata da ricordi traumatici ed ha iniziato ad avere relazioni sentimentali più sane.

Bibliografia

- (1) American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. Arlington, VA.
- (2) Qassem, T., Aly-ElGabry, D., Alzarouni, A., Abdel-Aziz, K., and Arnone, D. (2012) Psychiatric Co-Morbidities in Post-Traumatic Stress Disorder: Detailed Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey in the English Population. *Psychiatr Q*, 92,1, 321-330. doi: 10.1007/s11126-020-09797-4.
- (3) Kabat-Zinn, J. (2005). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness Fifteenth Anniversary Edition. New York, NY: Bantam Dell.
- (4) Gu, J., Strauss, C., Bond, R., and Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin. Psychol. Rev.* 37, 1–12. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.006
- (5) Hofmann, S., T. and Gomez, A., F. (2017). Mindfulness based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinic of North America*, 40, 4, 739-749
- (6) Elberth, J., and Sedlmeier, P. (2012). The effects of mindfulness meditation: a meta-analysis. *Mindfulness* 3, 174–189. doi: 10.1007/s12671-012-0101-x
- (7) Guendelman, S., Medeiros S., Rampes, H. (2017) Mindfulness and emotion regulation: Insight from neurobiological, psychological and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
- (8) Fox, K. C. et al. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 43, 48–73
- (9) Boyd, J.E., Lanius, R.A., and McKinnon, M.C. (2018) Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci.* 43,1,7-25. doi: 10.1503/jpn.170021
- (10) Treleaven, D. (2018). Trauma sensitive mindfulness: Practices for safe and Transformative Healing. W.W. Norton and Company, New York.
- (11) Siegel, D.J. (1999). The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. Guilford Press, New York.
- (12) Shapiro, F. (1989). Eye Movement desensitization, *Journal of Behavioral therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211-217
- (13) Shapiro, F. (2001). Eye Movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols and procedures. 2nd Ed., Guilford Press, New York.
- (14) Maxfield, L. (2019). A clinician's guide to the efficacy of EMDR therapy. *Journal of EMDR Practice and Research.* 13,4, 239-246. Doi: 10.1891/1933-3196.134.239.

Cecilia Clementi, PhD, è una psicologa clinica e della Salute, psicoterapeuta specializzata in EMDR, DBT, CFT, Mindfulness (MBSR, MBCT, MBRP) e Mindful Eating. E' esperta di disturbi del comportamento alimentare, ansia, dipendenze e traumi.

Lavora privatamente, collabora con il Centro "Nostos" e lavora presso Il Centro di recupero per le dipendenze "S. Nicola" e la clinica "Villa Silvia". Dal 2015 è membro del direttivo di The Center for Mindful Eating (TCME).

Il lato nascosto della relazione di coppia



Dott.ssa Michela Boscaro



Introduzione

Riteniamo importante, prima di iniziare a parlare della relazione di coppia, porre delle basi teoriche per definire meglio il contesto fondante l'origine dell'esistenza umana nel suo arco vitale.

Per fare questo, abbiamo preso spunto dalle ricerche scientifiche condotte dallo psicanalista Daniel Stern (1987), studioso dell'età infantile, il quale ha parlato di strati del sentire in termini di "registri affettivi": oltre alle emozioni categoriali¹, Stern identifica due registri di stati affettivi che chiama rispettivamente "affetti vitali" e "affetti relazionali".

Gli affetti vitali sono una classe di stati affettivi più ampia di quella delle emozioni categoriali, in quanto essi si presentano in ogni atto esperienziale. Vengono avvertiti anche in eventi non emozionali: azioni fisiche (camminare, respirare, alzarsi), processi cognitivi (trascorrere di pensieri, ricordi affastellati, immaginare fluttuante), sensazioni (sentirsi inondati di luce, sentirsi stanchi, energici, leggeri, aperti), percezioni (ritmo musicale, saturazione visiva, odore crescente, sapore denso).

Gli "affetti relazionali": amare e sentirsi amati, sentirsi stimati, ammirati, desiderati, oppure odiati, rifiutati, isolati, attaccati; riguardano il sentire di essere oggetto del sentimento di altri esseri umani.

Lo psicanalista Kernberg (1993) afferma che "gli affetti sono il sistema motivazionale primario, in quanto sono al centro delle numerosissime esperienze gratificanti e frustranti che il bambino percepisce nel rapporto con l'ambiente". Con l'espressione "relazione affettiva", quindi, viene posto al centro l'affetto che funge da collante della

¹Le otto emozioni fondamentali a cui Daniel Stern si riferisce sono: felicità, tristezza, rabbia, paura, disgusto, sorpresa, interesse, vergogna.

struttura intrapsichica e del legame intersoggettivo e sociale: è grazie all'affetto che possiamo attuare il riconoscimento di sé e dell'altro e riflettere su quel processo di convivenza sociale che è alla base del vivere organizzato (Avallone et al. 2005)².

Nel linguaggio della vita quotidiana spesso si tende a sovrapporre il significato dei termini emozione e sentimenti, o a ritenere la parola sentimento come troppo vaga.

A tal proposito il neurobiologo Damasio (2000) pone un'interessante distinzione tra emozione e sentimenti: l'emozione è una reazione bioregolatoria, finalizzata alla promozione, diretta o indiretta, del benessere. Il sentimento è la rappresentazione mentale dei cambiamenti fisiologici che si verificano durante un'emozione. Sentire un'emozione include anche la mappatura dei cambiamenti che intervengono nei processi cognitivi, così come evoca pensieri che sono congruenti con tale stato di sentimento.

La vita del sentimento, fatta di gioie, dolori, piaceri, dispiaceri, tensioni e distensioni, è la vera e propria portatrice dell'aspetto duraturo della rappresentazione dalla quale attinge il ricordo.

Nel mondo psichico la capacità di ricordare, e quindi di accedere al mondo dei ricordi, è indice di benessere psicologico. La rappresentazione del ricordo, sia verbale, che come immagine, non riporta il soggetto verso il passato, non è un retrocedere verso stati di coscienza trascorsi, ma piuttosto un procedere riconquistando tali stati mediante la risonanza del momento presente.

La condivisione nell'incontro con l'altro

Una coppia non è mai un inizio assoluto, ma un punto d'incontro tra due storie familiari (E.Scabini, V.Cigoli; 2000).

La coppia non è la somma di due individui, ma la somma di

miti familiari, di lealtà invisibili, di debiti e crediti multigenerazionali che ogni membro porta nella relazione con l'altro per dar luogo a nuove trame interattive, il cui "tutto" è più della somma delle parti che la compongono.

Spesso la scelta del partner e l'incontro si configurano all'interno di una relazione in cui le emozioni fondamentali che entrano in gioco sono paura e speranza. Speranza di non essere più soli, di condividere progetti e timori, di trovare reciproco sostegno, di essere accolti e accettati per ciò che ciascuno è, di avere incontrato chi può capire anche senza bisogno di parole, di invecchiare insieme. La paura è quella di perdere la propria autonomia, di essere invasi, di non essere capiti, di non piacere per come ciascuno è, di subire l'altro nei pensieri, nelle azioni, nei progetti educativi e soprattutto di essere traditi. Quindi, se nel "me" c'è l'orrore della solitudine e dell'isolamento e nel "noi" il panico della dipendenza e dello smarrimento di sé, la capacità di sacrificare la propria libertà, l'iniziativa e le proprie convinzioni, presuppone un processo di evoluzione dell'intimità attraverso la graduale decisione di sperimentare, ad un livello profondo, il rapporto da persona a persona con un altro diverso da noi.

La capacità di entrare in intimità risale dunque all'esperienza profonda con le figure di accudimento, a quell'implicito gioco di rispecchiamenti reciproci dell'essere visti e riconosciuti, che andrà a condizionare tutte le successive relazioni di attaccamento.

Noi tutti siamo frutto della nostra storia familiare e nel momento in cui ci innamoriamo e scegliamo "l'altro" cerchiamo un risarcimento, un riscatto e un risanamento dalla nostra storia personale. Ci convinciamo, nella primissima fase idealizzante, che quella persona potrà sopperire a tutte le lacune che la nostra esistenza ha comportato, o

²In Ardone R., Chiarolanza C., Relazioni affettive, Il Mulino, Bologna, 2007.

cerchiamo in lei lo specchio/l'opposto di uno dei nostri genitori per uno svincolo dalla famiglia di origine non ancora riuscito.

Ci innamoriamo sempre dell'immagine che l'altro ci rimanda di noi, e viceversa l'altro si innamora dell'immagine che all'altro rimandiamo. Da questo reciproco *scambio* di immagini scaturisce quella che chiamiamo relazione.

Murray Bowen (1979) definisce l'incontro con l'altro un "*contratto emotivo fraudolento*" per definire come ognuno dei contraenti coglie l'immagine dei bisogni profondi dell'altro e agisce come se proprio lui dovesse essere quello che li soddisferà; pur essendo realisticamente impossibile sia per l'uno che per l'altro vivere tenendo fede a questo accordo.



La coppia come sistema

L'ottica sistemica ci permette di cogliere nel loro dinamismo i processi che riguardano i sistemi umani, e ci chiarisce le implicazioni della flessibilità o rigidità di questi, al fine di un sano sviluppo degli individui. La coppia, in quanto sistema aperto, è caratterizzata dalla costante necessità di adeguarsi, sia ai cambiamenti degli individui che la compongono, sia agli altri sistemi a cui è connessa.

Nel fare questo, ogni famiglia ha un suo stile, sia nel modo di concepire che di conciliare identità e appartenenza riflettendosi sulle vicende dello sviluppo dei figli. La neocoppia si inserisce in un flusso temporale che presenta già parzialmente tracciate le linee del presente e del futuro, sulla base delle aspettative e delle attese delle generazioni precedenti (miti familiari, lealtà invisibili, debiti e crediti multi generazionali, mandato³ familiare). Laddove ritroviamo che è stato possibile "usare" gli altri ed "essere usati" senza dover pagare prezzi insopportabili, laddove i processi di individuazione si sono sviluppati in modo soddisfacente, laddove infine è possibile che si consolidi un sano progetto di separazione dalla famiglia di origine, si trovano i presupposti per lo sviluppo di questa capacità.

Per Bowlby (1982) "*La personalità sana, a qualunque età, riflette per prima cosa la capacità individuale di riconoscere le figure appropriate, volenterose e capaci di fornire una base sicura e, in secondo luogo, la capacità di collaborare con tali figure in un rapporto reciprocamente gratificante*". L'esperienza di una sana interdipendenza tra processi di attaccamento e di autonomia, favorisce l'accettazione reciproca del ruolo contemporaneamente di "oggetto" e "soggetto" della coppia stessa, dunque: il bisogno di intimità dei membri può procedere di pari passo con il bisogno che i singoli individui hanno di ricercare la propria autonomia all'esterno della coppia stessa.

L'implicito di coppia o la coppia nel suo implicito

Analizzare una relazione di coppia significa innanzitutto far emergere chi erano queste persone prima di incontrarsi, comprendere da dove vengono e che esperienze hanno vissuto, quali rapporti hanno intessuto e quali bisogni guidano il loro muoversi. Significa poter mettere a fuoco il loro *mondo relazionale originario*, ri-significare quello che oggi portano nella stanza di terapia, contestualizzandolo nella loro storia familiare, poiché la famiglia è il contesto primario di costituzione e sviluppo dei legami affettivi, è il luogo in cui si impara il conflitto, il sentire, il senso di responsabilità e l'impegno nei confronti dell'altro (E.Scabini, 1995). E' la famiglia che, come sostiene Froma Walsh (1982), svolge la *funzione primaria*, ossia organizzare e trasformare le parti che compongono il sistema, garantendone la continuità e l'identità senza annullarle, né vanificarne il cambiamento e la molteplicità.

Secondo de Bernart e Buralli (2001) la nascita della coppia ed il matrimonio intervengono in una fase di vita dell'individuo in cui non è stata ancora completata una crescita, una differenziazione, ed è per questo che il rapporto di coppia assume una funzione che va oltre quella biologica o riproduttiva, sessuale e affettiva, ma diviene anch'essa

³Il mandato familiare rappresenta il compito, più o meno esplicito, assegnato a ciascun membro della famiglia riguardo ad una serie di ruoli da ricoprire e di scelte da fare, derivante dal mito e dalla storia della famiglia. I miti sono il cemento emotivo della famiglia (Onnis, et al., 1990, Onnis, 1996, 2004) e rappresentano le aspettative rispetto all'evoluzione del legame e danno delle prescrizioni di comportamento.

uno strumento di crescita. Una coppia starà tanto meglio, quanto più riuscirà ad adattarsi alle esigenze connesse con il processo evolutivo dei due individui che la compongono, favorendone lo sviluppo psichico ed emotivo. Ciò avviene quando ciascuno è in grado di utilizzare lo *scambio* con l'altro in una prospettiva che li riguardi entrambi (Menghi, 1997).

La coppia deve lasciare spazio all'io e al suo divenire: diventare il luogo in cui l'individuo cerca la propria realizzazione e utilizza l'altro come oggetto funzionale ai propri bisogni narcisistici (de Bernart, 2009). Il rischio è che spesso oggi sposarsi significa convivere con un'altra persona, destinataria della propria espressività piuttosto che costruire un "noi" dato da un progetto condiviso (Scabini, 1995).

Pensando alle difficoltà dei processi di differenziazione e di integrazione, sicuramente l'incontro con l'altro e il legame di coppia rappresentano una sfida potente a trovare un equilibrio tra Sé e l'Altro, tra continuità e cambiamento, tra ricerca e completezza e accettazione delle differenze e dei limiti (Giacometti, Mazzei 2011).

La vita di coppia può infatti oscillare tra un livello ottimale di integrazione e arricchimento reciproco ed un'esasperata idealizzazione. Tali polarità sono gli estremi di un *continuum* nel quale la coppia può spostarsi al variare del suo ciclo vitale.

Il livello di integrazione della coppia ha per oggetto la rappresentazione mentale di "come si sta in coppia", la così detta coppia interna, che il singolo si costruisce nell'infanzia, quando scopre che esiste un legame tra i genitori e che essi rappresentano una diade separata da lui. Tale esperienza permetterà all'adulto di vivere la coppia discriminando e usufruendo delle aree di condivisione, ma anche mantenendo autentiche le aree di individualità. Il senso del noi viene quindi inteso come un modello operativo interno che permette di discriminare affettivamente ciò che può essere condiviso con l'altro e ciò che non può esserlo (Norsa, Zavattini, 1997).

La relazione di coppia, quindi, è un incontro tra differenze e un incastro di storie generazionali. Nel registro dell'intersoggettivo, la ripetizione e l'amplificazione di comportamenti antichi trovano la loro ragion d'essere nelle costruzioni del mondo dei partners, ma si verificano solo se le caratteristiche della coppia ne sostengono e rinforzano la validità. Da queste premesse iniziali, è perfettamente comprensibile l'importanza che assume la realizzazione di un progetto creativo comune.





Per costruire un contesto di intervento terapeutico appropriato risulta opportuno avere a disposizione un modello di intervento clinico in grado di spiegare il funzionamento mentale della coppia come realtà complessa, dalla *pragmatica* delle interazioni alla *semantica* delle relazioni.

Strutturare una domanda congiunta significa arrestare un processo degenerativo in atto e far riflettere la coppia sulla necessità di uno spazio di contenimento utile, anche al riconoscimento di una dipendenza reciproca.

Per parlare di evoluzione nella coppia, è necessario rinunciare, in parte, a una riparazione attraverso le relazioni attuali, arrivare ad una accettazione delle parti fragili proprie e dell'altro e formulare un progetto comune affinché si possa giungere ad un equilibrio tra realizzazione di sé e cura dell'altro (Giacometti, Mazzei, 2011).

Secondo Caillé (2007) la coppia è un essere vivente che tesse la sua storia, i partners sono costantemente impegnati in un processo di adattamento reciproco, in cui emergono aspetti di sé e dell'altro fino ad allora sconosciuti, che trasformano il rapporto e lo rendono unico. In questo modo le vecchie appartenenze influenzano le nuove e si creano nuovi significati e nuovi progetti.

La relazione di coppia si regge principalmente sull'implicito e l'irrazionalità. Questo rende inapplicabile un atteggiamento completamente razionale da parte dell'osservatore che voglia tentare di comprenderla senza capire la *collisione* (Willi, 1987) di coppia presente, proprio perché il *terzo*, secondo la prospettiva di Caillé (2005), definibile come un oggetto a cui il terapeuta deve rivolgersi costantemente, non corrisponde all'interazione e non è sovrapponibile alla relazione. È la rappresentazione condivisa che i due partner hanno della loro coppia e su cui si struttura il loro sentimento di appartenenza.

È il racconto che devono costruire insieme fin dai primi momenti del loro incontro per dare un significato univoco alla nuova realtà che si accingono a vivere e che, in seguito, devono proteggere al fine di salvaguardare l'identità della loro coppia attraverso l'esperienza di una relazione più intersoggettiva e meno oggettivante.

Il lato nascosto della coppia

Uno dei cardini "segreti" che sostengono il contratto tra partners è la garanzia di intoccabilità dell'immagine di sé strutturata nella famiglia di origine e che ora ognuno propone all'altro. Mentre le regole osservabili che la coppia manifesta non sono altro che l'espressione esplicita di questo vincolo e le custodi di questo "*patto segreto*". Secondo Scabini e Cigoli (2000, 2003), il patto coniugale è un'area cruciale del legame, è un patto che si colloca tra la dichiarazione di impegno e la presenza di una dimensione inconsapevole. Sulla base di questo intreccio si concretizza la scelta reciproca, che si rifà prevalentemente al polo affettivo della relazione. Si può affermare che benessere/malattia della relazione coniugale è data dalla prossimità tra patto dichiarato e patto segreto.

Il *patto dichiarato* ha nel matrimonio la sua visibilità a livello sociale, dichiarazione di impegno consapevole ed esplicito, che si esprime secondo il rito religioso, con una promessa di fedeltà: "*nella gioia e nel dolore, nella salute e nella malattia*" e si rifà prevalentemente al polo etico della relazione. Può essere:

- fragile: se è povero di impegno;

- formale: se si basa sulle regole e su una rigida contrattualità (molto diffuso nelle altre epoche storiche);
- assunto: se interiorizzato adeguatamente da un punto di vista cognitivo e affettivo.

Per *patto segreto*, gli autori intendono quel contratto segreto che comprende i bisogni, gli ideali, le aspettative che ciascuno dei due partners porta dalla sua storia personale e familiare, e che ciascuno ambisce a soddisfare nella relazione coniugale. Questo tipo di patto può essere:

- impraticabile: quando i bisogni che i due partner sperano di soddisfare reciprocamente vengono sistematicamente disattesi;
- rigido: quando i partner non sono in grado di rilanciare il patto, cioè di fare il passaggio da "*sposo in te questo*" a "*sposo in te quest'altro*". Perciò, esaurita la soddisfazione di quella particolare forma di incastro tra bisogni, il legame viene meno;
- praticabile: se i partner sono in grado di soddisfare i bisogni affettivi reciproci in modo flessibile, cioè il patto può essere rilanciato e riformulato secondo il mutamento dei bisogni e delle attese delle persone lungo il corso della vita. Sono infatti in grado di passare dalla condizione di "*sposo in te questo*" a "*sposo in te quest'altro*" (che conoscendoti ti appartiene).

Se l'obiettivo è la costruzione di un patto coniugale che attui e mantenga viva la confluenza tra patto segreto e patto dichiarato, occorre costruire un terreno comune che comprenda entrambe le valenze: quella etica e quella affettiva. Ragionando sui vari tipi di confluenza, è anche possibile, attraverso la conoscenza delle storie personali e familiari dei partners, estrapolare l'incastro di coppia, ossia capire perché ciascun partner è funzionale all'altro, perché ha scelto l'altro, quali erano le illusioni, i desideri, e che cosa sceglierebbe ora, cosa non ha funzionato, cosa è mancato, di cosa avrebbe bisogno adesso, e dunque: dove si sono incistate le delusioni attuali? A seconda degli affiatamenti, la coppia sarà più o meno in grado di superare gli eventi critici che si presenteranno nel corso del suo ciclo vitale. Il modo in cui la coppia riuscirà ad affrontare tali eventi, dipenderà proprio dalla confluenza tra patto dichiarato e patto implicito.

Per considerare appieno la relazione di coppia occorre però andare al di là del principio di reciprocità tra i partner. È infatti in causa anche il legame in quanto tale. Questo livello del "relazionale" pone l'attenzione al legame in quanto *terzo* rispetto alla coppia (prodotto congiunto di una storia di relazione e delle sue vicissitudini) costituisce, un'eccezione nella clinica di coppia (Cigoli, Margola, 2006).

Ciò significa che ciascun partner porta del suo nell'avventura di coppia coniugale, ma anche che è l'incastro di bisogni, desideri e paure a costituire la peculiarità di quella coppia, il suo inedito.

Caillé (2005) afferma che nella dinamica di ogni coppia interviene una dimensione che esce dal controllo dei due partners, fattore dinamico ma segreto, che chiamerà "*assoluto di coppia*". Bisogna passare da una prospettiva individuale in cui "uno e uno fanno due", ad un'altra prospettiva: quella sistemica, in cui la relazione stessa è una protagonista attiva, in cui "uno e uno fanno tre". Si tratta, insomma, di passare da una visione monoculare, centrata sull'individuo, ad una visione binoculare, che integra individuo e sistema.

Infatti, secondo Cigoli e Margola (2006), la coppia è un incontro e un incastro di storie generazionali, che rivivifica e riattualizza il mondo dei legami. Gli autori sostengono che la coppia si muove tra prolessi e analessi, nel senso che mentre agisce nel presente di vita, incarna il passato dei legami e si muove verso un futuro atteso ma incerto. È proprio per essere un incontro di storie e legami che la coppia non ripete il passato e non ne è determinata, aprendosi piuttosto al nuovo e all'inatteso.

Gli autori fanno riferimento alla ricerca condotta sulle connessioni tra la relazione di coppia intesa come incastro e rilancio di storie generazionali (di legami) e lo sviluppo di disturbi di personalità nelle nuove generazioni.

In particolare, sono l'incastro per *discordia* e l'incastro per *giustapposizione di dolore* che paiono costituire le matrici di una sofferenza generazionale che "precipita" sui figli. Nel primo caso i partners sono simili nel rivendicare il diritto a ricevere, in base alla convinzione di non aver ricevuto attenzione e riconoscimento dalle generazioni precedenti, e paradossalmente, se ne possono difendere attraverso la credenza di essersi fatti da sé. Questo fa sì che di fatto, e inconsapevolmente, ciascun partner attenda di ricevere ciò che gli è mancato in termini di cura.

Va così a finire che l'energia dell'azione viene spesa nella "lotta mortale" con l'altro (la discordia), per definire una volta per tutte chi ha diritto a ricevere, e l'impegno della genitorialità viene rifiutato e delegato.

La generazione successiva si ritrova "fatalmente" investita dal diritto di ricevere proprio ciò che è stato mancante e sospeso nello scambio generazionale, e nello stesso tempo viene lasciata al suo destino.

Nel secondo caso i partners enfatizzano congiuntamente l'idea di un destino di vita caratterizzato dal dolore, a cui fatalmente gli uomini sono esposti. In breve, la sorte ("*kairos*") è stata con loro maligna e ingiusta.

Non a caso è difficile, se non impossibile, ritrovare nelle loro storie di vita qualche fonte identificatoria benefica. L'energia dell'azione viene così spesa nell'attesa che siano i figli ad essere i "*salvatori*" e i riparatori del destino doloroso. Accade che vi sia un'inversione generazionale, i figli sono collocati nella posizione delle generazioni precedenti. Il principale scopo della terapia è di fare in modo che le persone possano adottare modalità relazionali diverse e che diverse siano le esperienze vissute. I compiti assegnati, gli interventi metaforici e paradossali sono un modo per rendere possibili questi cambiamenti.

Riferimenti bibliografici

Andolfi (a cura di), *La crisi della coppia*, Raffaello Cortina, Milano, 1999.

Ardone R., Chiarolanza C., *Relazioni affettive*, Il Mulino, Bologna, 2007.

Caillé P., Rey Y., *C'era una volta. Il metodo narrativo in terapia sistemica*, Franco Angeli, Milano, 1998.

Caillé P., Rey Y., *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*, Armando Editore, Roma, 2005.

Caillé P., *Uno e uno fanno tre. Quale psicoterapia per la coppia di oggi*, Armando Editore, Roma, 2007.

Cavallo M., *Emozione, catarsi, sur-limazione*, *INformazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia*, n°6 novembre-dicembre 2005, pag. 52-65, Roma.

Cigoli V., Galimberti C., Monbelli M. (1988) *Il legame disperante*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1988.

Cigoli V., *Psicologia della separazione e del divorzio*, Il Mulino, Bologna, 1998.

Cigoli V. *Il patto infranto* in Andolfi (a cura di) *La crisi della coppia* Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.

Cigoli V., (2006) *L'albero della discendenza. Clinica dei corpi familiari*, Franco Angeli, Milano.

Damasio A.R., *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano, 1995.

Damasio A.R., "Emotions and feelings. A neurobiological perspective", in *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium. Studies in emotion and social interaction*, a cura di A.S.R. Manstead, N. Frijda e A. Fischer, New York, Cambridge University Press, pp49-57.

Damasio A.R., *Emozioni e Coscienza*, Adelphi, Milano, 2000.

Giacometti K., Mazzei D.: *Il terapeuta sistemico-relazionale. Itinerari, mappe e nessi tra interazioni e rappresentazioni*, Franco Angeli, Milano, 2011.

Kernberg O.F., *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*, Raffaello Cortina, Milano, 1993.

Norsa D., Zavattini G. C., *Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicoanalitica di coppia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997.

Onnis L., (a cura di) *Legami che creano, legami che curano*, Bollati Boringhieri, Torino, 2010.

Scabini E., Cigoli V., *Il Familiare. Legami simboli e transizioni*, Cortina Editore, Milano, 2000.

Stern D. N., *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.

Stern D. N., (1992) *Il dialogo fra l'intrapsichico e l'interpersonale: una prospettiva evolutiva*. *Interazioni*, 0, 79-88.

Stern D. N., *Il momento presente*, Cortina Editore, Milano, 2005.

Willi J., (1987) *La Collusione di Coppia*, Franco Angeli, Milano.

Trauma psichico e i ricordi non richiesti

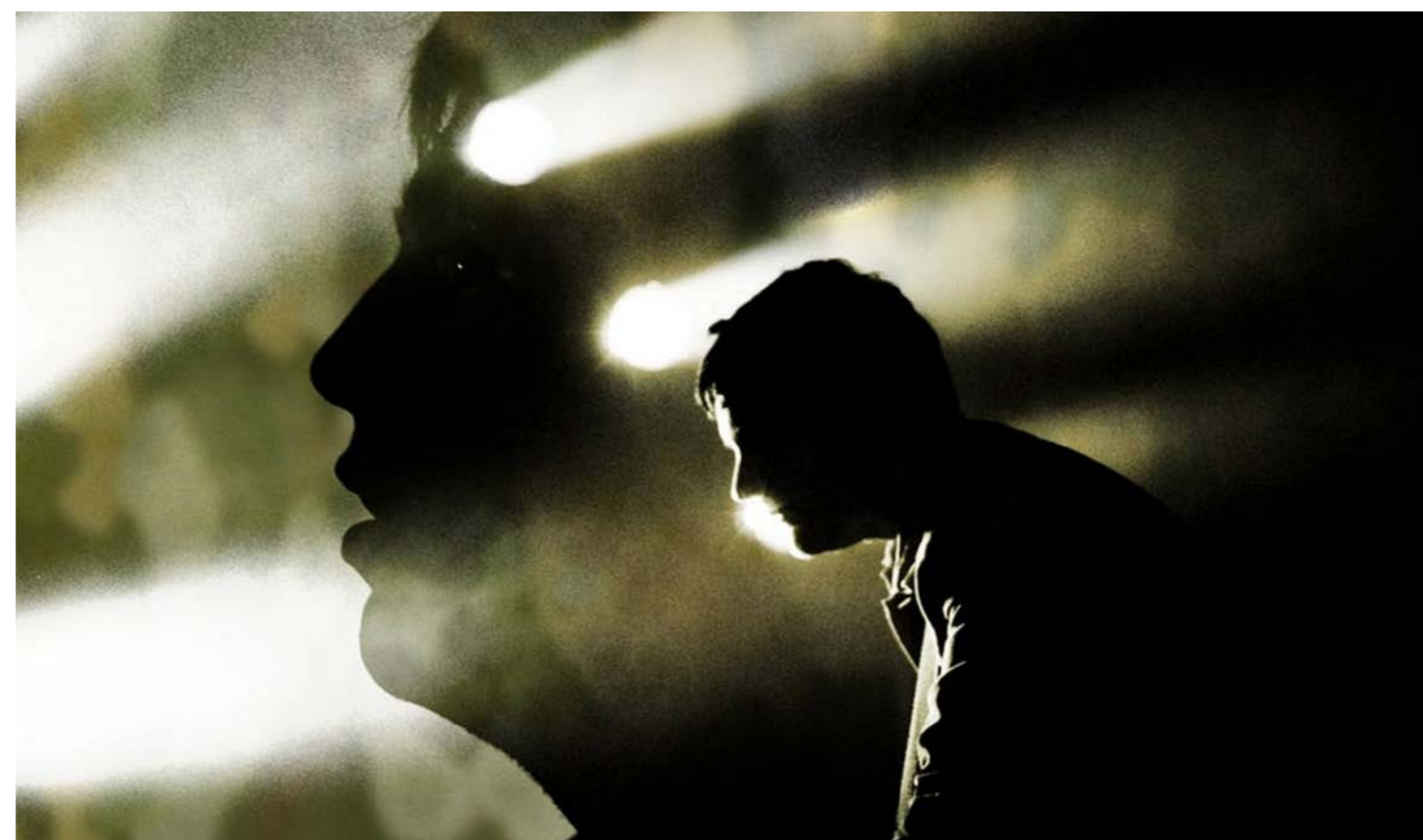


Dott.ssa Michela Boscaro

In questi ultimi decenni la conoscenza scientifica nel campo della neurobiologia del trauma psichico è migliorata tanto da considerare le memorie traumatiche come fenomeni altamente complessi. Tutte le persone possiedono una moltitudine di memorie implicite che comprendono emozioni connesse al trauma: le risposte di arousal del sistema nervoso autonomo, ricordi corporei e muscolari, distorsioni cognitive e memorie viscerali così come ricordi di tipo tattile, olfattivo, gustativo, visivo e uditivo.

Tutti noi in maniera maggiore o minore, ricordiamo attraverso l'apprendimento definito procedurale o condizionato. Il sistema della memoria procedurale è costituito da un sottoinsieme di ricordi impliciti o non verbali, in cui vengono codificate attività, azioni e abitudini come per esempio andare in bicicletta, guidare la macchina, comportamenti sociali come la stretta di mano o il sorridere per salutare gli altri, abilità ben acquisite come suonare il pianoforte o giocare a tennis. La cosa

interessante è che anche le nostre modalità abituali di sopravvivenza rientrano in un comportamento appreso in maniera procedurale, per esempio la tendenza a disconnettersi automaticamente dalle emozioni forti o il sentirsi sopraffatti da esse, la difficoltà a stabilire un contatto visivo, il bisogno di vicinanza fisica o di distanza dagli altri, il ritiro o l'isolamento, le difficoltà a chiedere aiuto o a rivelare sentimenti e informazioni personali, la tendenza a dire "troppo" o "troppo poco", la paura delle emozioni o dell'espressione emotiva, l'attacco o la fuga di fronte allo stress. Molto spesso le persone hanno difficoltà ad identificare le memorie implicite emotive, fisiche o procedurali come ricordi e l'esame di realtà viene compromesso, dando luogo a una sorta di autoattivazione. Per le persone





traumatizzate sentire intersoggettivamente di "non essere compresi", "non essere ascoltati" o il fatto che "nessuno li capisca" sono stimoli impliciti attivanti molto forti, dunque pericolosi poiché impediscono di stabilire una connessione tra passato e presente.

Anche le modalità di attaccamento di ciascun individuo riflettono memorie e conoscenze implicite relative al grado di vicinanza o di distanza da assumere per ottenere una maggiore sicurezza di base da cui partire per adattarsi alle richieste di attaccamento all'interno di uno specifico ambiente familiare. Le persone con esperienze traumatiche tendono a sviluppare inconsapevolmente e in modo difensivo "tendenze controllanti" cioè quell'insieme di comportamenti tesi a gestire o controllare le azioni e reazioni che possono esprimersi in due modalità caratteristiche (Liotti, 2011). Un sottogruppo tende a mettere in atto un comportamento di tipo "controllante-accudente", uno stile relazionale definito "genitorializzato", caratterizzato soprattutto dalla tendenza a confortare, rassicurare e aiutare gli altri. Questo stile comportamentale è più comune nel genere femminile. L'altro sottogruppo dimostra un comportamento relazionale di tipo "controllante-punitivo" orientato ad attaccare verbalmente e/o fisicamente, umiliare e svalutare l'altro. Questo stile comportamentale è più presente nel genere maschile. In entrambi i casi però, queste persone definite traumatizzate hanno trovato una strategia per difendersi e contemporaneamente attaccare, un modo per rimanere vicino agli altri inibendo così i forti bisogni di dipendenza che queste persone vivono. Sopravvivere a un trauma psichico richiede una grande determinazione nell'"andare avanti" affrontando le normali difficoltà della vita quotidiana e le difficoltà di un ambiente traumatico sono un pesante fardello da portare per qualsiasi essere umano, ancora di più se è un bambino a dover reggere tutto questo.

Per quanto detto fin qui ritengo di fondamentale importanza aiutare, le persone traumatizzate, giovani con comportamenti a rischio, bambini maltrattati o abusati, a conseguire un attaccamento sicuro come stato fisico ed emotivo che viene co-creato attraverso momenti ripetuti di risonanza, connessione, riconoscimento, comprensione percepita e vissuta dall'esperienza gioiosa di star parlando nella stessa lingua. È per questo, per esempio, che i bambini traggono un senso di benessere, dal sentire le stesse parole ripetute sempre con lo stesso tono di voce, dall'ascoltare la stessa favola, canzone, filastrocca o barzelletta, dal giocare a bubù-settete o nascondino, dal ripetere ogni sera gli stessi rituali per la buonanotte ecc. Lavorare su questo aspetto significa rigenerare una dignità ferita che ha bisogno attraverso l'autoriflessione di ritrovare se stessa. Per questo il consiglio che diamo a tutte le persone che si sentono in questo modo è di avvicinarsi al mondo della psicoterapia come strada da percorrere insieme ad un terapeuta esperto di questo sempre più frequente disagio psico-socio-affettivo.

Bibliografia di riferimento

Janina Fisher "Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico", Raffaello Cortina, Milano, 2017.

Daniel N. Stern "Il momento presente", Raffaello Cortina, Milano, 2005.

Liotti G. (2011), "Attachment disorganization and the controlling strategies: an illustration of the contribution of attachment theory to developmental psychopathology and to psychotherapy integration". In *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(3), pp.232-252.

Siegel D.J. "La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale", Tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2001.



L'interesse clinico per la qualità di vita nei borghi marchigiani



Dott. Patrizio Massi

L'importanza del valore della salute mentale e il benessere dei cittadini, l'ho voluto focalizzare in luoghi da scoprire, come lo sono i borghi delle Marche. L'obiettivo principale della ricerca è quello di promuovere lo sviluppo dell'identità individuale per valorizzare il borgo come comunità attraverso la valutazione della qualità di vita e configurare il rapporto tra società e salute come indicatore culturale importante e di valore civile.

La ricerca consentirà di acquisire nuovi strumenti che permetteranno di approfondire l'esperienza relazionale e umana nel borgo, con il fine di tracciare interventi personalizzabili per migliorare il benessere delle persone. La ricerca nasce dal fabbisogno di contrastare l'impoverimento e il disagio sociale attraverso la cultura dell'integrazione favorita mediante il coinvolgimento della comunità e il rafforzamento della coesione e del senso di appartenenza al territorio.

La metodologia che verrà utilizzata riguarda il campo della RICERCA PSICO-

SOCIALE ED ETNOGRAFICA. La ricerca psicosociale si concentra sull'analisi dei fenomeni sociali e individuali attraverso una lente che considera sia gli aspetti psicologici che quelli sociali. Nel contesto dei borghi, la ricerca psicosociale esamina la qualità di vita, ossia il benessere individuale e collettivo, considerando quattro livelli di analisi:

- **Individuale/intrapersonale:** si focalizza sulle esperienze, percezioni ed emozioni dei singoli individui all'interno del borgo;
- **Interpersonale:** esamina la qualità delle interazioni sociali, il supporto sociale disponibile e le reti di relazioni personali tra gli individui all'interno del borgo;
- **Posizionale:** analizza le disuguaglianze e disparità di status, potere e risorse all'interno del borgo;
- **Ideologico-culturale:** esplora le credenze, i valori e le norme culturali presenti nel borgo e il loro impatto sulla qualità di vita.

La certificazione di borgo più bello si ottiene con visite periodiche tramite indagine basate su diversi parametri, tra cui la qualità urbanistica come preservazione del legame tra microsistema urbano e ambiente naturale circostante, è un aspetto importante, ma l'aspetto psicologico è una dimensione fondamentale per poter parlare di bellezza, oltre all'estetica, in particolare per un territorio "porta sociologica della grande provincia italiana". Guido Piovene nel suo *Viaggio in Italia*, reportage radiofonico, diventato poi un libro di grande successo effettuato lungo la penisola a metà anni cinquanta del secolo scorso, descriveva le Marche con queste parole:

"Le Marche sono al plurale. Il Nord ha tinta romagnola; l'influenza toscana e umbra è manifesta lungo la dorsale appenninica; la provincia di Ascoli Piceno è un'anticamera dell'Abruzzo e della Sabina. Ancona, città marinara, fa parte per se stessa [...]. Nessuna città marchigiana ha un vero predominio nella regione [...]. Ma per quanto ne accolgono i riverberi, le Marche non somigliano veramente né alla Toscana, né alla Romagna, e neppure all'Abruzzo, o all'Umbria". Come la bassa marca o i "dolci colli", il paesaggio va scoperto, vanno scoperti i piccoli borghi come vanno scoperte le emozioni in una terra di confine nel "bel paese con li dolci colli", abbiamo bisogno del rigore scientifico come dimensione concreta partendo anche dal leggere aspetti antropologici, sociologici, culturali.

Fondamentale la radice filosofica del pensiero che ha prodotto un disegno di ricerca per potersi unire a una matrice esistenziale come fatto sociale.

Nel prossimo numero della rivista uscirà un articolo di approfondimento



Il **Centro Nostos** partecipa alla ricerca sulla *qualità di vita nei borghi marchigiani*. Patrizio Massi assume il ruolo di coordinatore della ricerca. L'obiettivo principale degli studi è quello di *promuovere lo sviluppo dell'identità individuale per valorizzare il borgo come comunità attraverso la valutazione dello stile vita*.

Il lavoro di ricerca è e sarà possibile solo con il supporto e la collaborazione di validi e accreditati partner sia istituzionali che privati allo scopo di realizzare un disegno comune e comunitario per i BORGHI del TERRITORIO MARCHIGIANO.

Ciascun partner rappresenta un valido e concreto contributo per il progetto di ricerca, agevolandone la sua divulgazione e replicabilità:



La metodologia utilizzata sarà quella che riguarda il campo della RICERCA PSICOSOCIALE ED ETNOGRAFICA. La ricerca psicosociale si concentra sull'analisi dei fenomeni sociali e individuali attraverso una lente che considera sia gli aspetti psicologici che quelli sociali. Nel contesto dei borghi, la ricerca psicosociale esamina la qualità di vita, ossia il benessere individuale e collettivo.



Nostos Associazione di psicoterapia sistemica intersoggettiva



Dott. Moreno Marcucci

medico psichiatra psicoterapeuta

- Trattamento Farmacologico
- psicoterapia individuale
- psicoterapia di coppia e mediazione familiare
- psicoterapia familiare
- didatta e supervisore clinico

Ricevono a Senigallia AN
Viale Bonopera 6 scala A1
(Palazzo senbhotel)

Mail: info@nostospsicoterapia.com

Dott.ssa Michela Boscaro

psicologa psicoterapeuta
Prof.re a contratto UNIVPM

- psicoterapia individuale
- psicoterapia di coppia e mediazione familiare
- psicoterapia familiare dell'infanzia e dell'adolescenza

Telefono:

071-7939675